

地域包括ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に対する期待

¹ 吉田千鶴 ¹ 加藤基子 ¹ 城野美幸 ¹ 清野純子
¹ 高田大輔 ¹ 岡村千鶴 ¹ 長谷川ゆり子

¹ 帝京科学大学医療科学部看護学科

Expectations of Acquired Skills Levels of University Nursing Students of Regional Comprehensive Care upon Graduation

¹ Chizuru YOSHIDA ¹ Motoko KATO ¹ Miyuki JONO ¹ Junko SEINO
¹ Daisuke TAKADA ¹ Chizuru OKAMURA ¹ Yuriko HASEGAWA

The purpose of this research is to identify what should be expected of university nursing students of regional comprehensive care regarding the skills they have acquired upon graduation. We conducted interviews with practitioners of regional comprehensive care and, using Bernard Berelson's method of content analysis, generated 15 categories of results: inclusiveness, cooperativeness, the ability to maintain communicative linkage, relationship-building, hands-on learning, cross-divisional knowledge, assessment ability, development orientated, skill acquisition, strength of personality, ethical approach, readiness to leave comfort zone, readiness for action, risk management, terminal care abilities.

Key word : 在宅ケア、在宅看護、看護系大学生、実践能力、内容分析

I . はじめに

今日では医療や介護を受けるのは施設ではなく、自宅で医療や介護を受ける社会へ変化している。厚生労働省の介護給付費実態調査¹⁾の推移を見ても訪問看護利用者は漸増しており、介護給付受給者の介護度は要介護4と要介護5の受給者が半数以上を占めている。このような現状から看護職も在宅看護へ人員を投入することが必要であろう。これまで在宅看護や訪問看護などを担う看護職は病院等で経験を積んだのち在宅の場で活動してきたが、近い将来には新卒者が在宅の場で活躍することが予測される。さらに2008年頃から看護系雑誌の特集号で新卒訪問看護師を育成する特集号が組まれている。その背景には在宅看護に携わる看護職の人材不足対策とともに、卒後すぐに在宅看護に携わっていくことで、訪問看護のプロフェッショナルを育成するという狙いもある。実例としては千葉県において千葉大学看護学部との共同事業として、2012年から新卒訪問看護師育成プログラム²⁾が開始されており、新卒看護師が在宅の場で活躍している。

本研究では在宅ケアを実践しているさまざまな職種にインタビュー調査を実施し在宅ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に対する在宅ケアに関わる者の期待が明らかになったので報告する。

II . 研究目的

在宅ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に対する在宅ケアに関わる者の期待を明らかにする。

III . 研究方法

1) 研究協力者の背景

A区の在宅ケアに関わる事業所に勤務する者23名。職種は看護師6名、介護支援専門員5名、ホームヘルパー5名、医師3名、社会福祉士2名、理学療法士1名、作業療法士1名であった。

研究協力者の募集はA区の医師会、区役所の高齢者サービス課の介護予防、介護サービス事業者連絡協議会に所属する各部長（訪問看護、訪問介護、居宅支援）に調査依頼をおこなった。医師会では在宅医療を行っているクリニック・診療所の推薦を得た医師に研究協力を依頼した。高齢者サービス課介護予防係には地域包括支援センターを選択し、各センター長から推薦された者に研究協力を依頼した。訪問看護ステーションは部長会にて訪問看護ステーションを選択し、各施設長が推薦した者に研究協力を依頼した。訪問介護、居宅介護支援についても同様の手続きを取り研究協力を依頼した。その際、推薦条件として常勤での勤務経験が3年以上ある者とし、訪問介護では勤務形態が常勤でない場合も可とした。

2) 研究期間

2012年8月～2013年3月

3) データ収集方法

半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。半構造化面接では研究協力者にあらかじめ録音することの承諾を得て実施した。インタビュー調査での質問内容は以下に示す。

- ①あなたが訪問している利用者はどのようなケアニーズを持った人が多いですか
- ②利用者のケアニーズに応えるために、どのような支援をしていますか
- ③チームとして支援していくときにチームケアの展開に影響する要因はどのようなことだと思いますか
- ④疾病や障がいを持ちながら居宅で生活している人々に対して保健医療福祉によるチームケアを進めていくうえで看護師に備えて欲しい能力はどのようなことがありますか
- ⑤看護系大学は専門学校や短期大学のように3年間の教育年限よりも1年長いことになりませんが、4年間かけて教育を受けた看護師に備えて欲しい能力はどのようなことがありますか

4) データ分析方法

逐語録の内容から看護系大学生に身に付けてほしい能力について Berelson.B の内容分析の方法³⁾を参考に実施した。まず、研究者は「研究のための問い」を「看護系大学生が卒業時に身に付けてほしい能力はどのようなことがあるか」とし、「問いに対する回答文」を作成する。「問いに対する回答文」は「研究のための問い」を引用し「看護系大学の学生に身に付けてほしい能力は（ ）」であると括弧の空欄に分析した結果を書き込む。こうすることにより研究に対する問いの回答として成立する。

次に記録単位と文脈単位を作成した。「記録単位とは、記述内容の出現を算出するための最小形の内容」³⁾であり、「文脈単位とは記録単位を性格づける際に吟味されるであろう最大形をとった内容」³⁾である。個々の記録単位を「研究のための問い」に照らし合わせ、類似した記録単位を分類しその内容に反映したカテゴリー名を付けた。

さらに各カテゴリーに含まれている記録単位の出現頻度を数量化し比率を算出してカテゴリー毎に集計した。カテゴリーの信頼性を高めるために研究者間で Scott.W.A の式を基に再分析した。信頼性を確

保しているかどうかは先行研究⁴⁾より一致率70%以上とした。

5) 倫理的配慮

研究利用者に文面と口頭で研究の目的、方法、面接内容、また面接の際に録音すること、研究参加の自由意志、プライバシーの保護、研究参加に伴う身体的・精神的リスク、研究に参加することで不利益を被らないことを説明し、同意を得て同意書にサインしてから研究を開始した。本研究は帝京科学大学の人を対象とする研究に関する倫理委員会の承認を受けている。

Ⅳ. 結果

A 区の在宅ケアに関わる事業所に勤務する研究協力者の看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に関する記述は文脈単位 207 個、記録単位 143 個に分類できた。この 207 個の文脈単位のうち 143 個は看護系大学生が卒業時に身に付けてほしい能力を表していたが、残る 67 個は抽象的な内容や関連のない記述であった。そこで本研究での分析対象データは 143 個の記録単位データを用いることにした。

143 個の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、看護系大学生が卒業時に身に付けてほしい能力は 15 個のカテゴリーが生成された。カテゴリーの信頼性を高めるために研究者間で Scott.W.A の式を基に再分析した結果、本研究での研究者間の一致率は 88.5%、86.6%であり、カテゴリーは信頼性を有している。以下に記録単位数の多いカテゴリー順に結果を示す。なお、【 】カテゴリー名、[]内はカテゴリーを生成した記録単位数とそれが記録単位に占める割合を示す(表1)。記録単位の分類とカテゴリーを表2で示す。また、カテゴリーごとの記録単位を< >、記述内容は「 」内に斜体で示す。

【あらゆる視点でみる力】[25 記録単位 17.5%]
このカテゴリーは在宅ケアでは「病気だけでなくその人全体、家族全体をみる」こと「生活を優先する」ことから<全体をみる>、<暮らしを優先>、<背景をみられる視点>などの記録単位から生成された。【協働できる能力】[23 記録単位 16.1%]
このカテゴリーは「どんどん話して、聞いてほしい」という要望やあらゆる知識や技術が必要になることから「専門領域だけ勉強すればいいということではない」という思いから<周辺との関係づくり>、<チームで共有>、<介護職の業務を知る>などの記録単位から生成された。【コミュニケーション能力】

表 1 看護系大学に卒業時に備えて欲しい能力のカテゴリー記録単位分類、カテゴリー、記録単位割合

記録単位の分類	カテゴリー	記録単位(%)
全体をみる	あらゆる視点でみる力	25(17.5)
暮らしを優先		
背景をみられる視点		
プロセスをみる		
家族を支える		
地域を知る		
生活をみる価値観を大切にする		
周辺との関係づくり	協働できる能力	23(16.1)
チームで共有		
業務役割・分担		
介護職の業務を知る		
考えを伝える	コミュニケーション能力	17(11.9)
コミュニケーション能力		
関係を継続していける余裕		
誰でもわかる言葉をつかえる		
聞き出すノウハウ		
くみ取り寄り添う		
世間話ができる		
受け入れられる態度を身につける	関わりづくり	14(9.8)
関わりをつくる		
共感的な姿勢		
受容		
傾聴		
好奇心		
感性		
情報収集力		
自己研鑽		
現場で学ぶ	現場から学ぶ	14(9.8)
現場を知る		
専門職として身につけておくこと	さまざまな分野の知識	10(7.0)
知識や経験		
疾病の理解		
公衆衛生		
社会福祉制度		
判断能力	アセスメント能力	9(6.3)
根拠を考える		
個別性		
柔軟な思考	発展的な思考	7(4.8)
応用力		
創造力		
基本的な技術の習得	技術習得	5(3.5)
ポジショニング		
精神的な強さ	精神的な強さ	5(3.5)
倫理観	倫理的態度	5(3.5)
異なる空間に入る	異なる空間に入る	4(2.8)
即戦力	即戦力	3(2.1)
リスクマネジメント	リスクマネジメント	1(0.7)
ターミナルケア	ターミナルケア	1(0.7)

【17 記録単位 11.9%】このカテゴリーは「自分の思いを言えるようにする」こと「思いをくみ取って寄り添えるコミュニケーション」能力が要求されることから＜考えを伝える＞、＜コミュニケーション能力＞、＜関係を継続して行ける余裕＞などの記録単位から生成された。【関わりづくり】【14 記録単位 9.8%】このカテゴリーは「好奇心」を持ち「人との関わりをつくる」ことで＜受け入れられる態度を身につける＞、＜関わりをつくる＞、＜共感的な姿勢＞などの記録単位から生成された。【現場から学ぶ】【14 記録単位 9.8%】このカテゴリーは「実際に現場を見るだけじゃ駄目で、ある程度やらせてあげるといふそういう現場が必要」であることや「在宅の現場で一人の患者さんをずっと看させてあげる」ことも必要ではないかという教育の在り方への提言があり＜現場で学ぶ＞、＜現場を知る＞などの記録単位から生成された。【さまざまな分野の知識】【10 記録単位 7.0%】このカテゴリーは「専門職として身につけておく知識と技術」、「疾患の勉強をする」ことはもちろん、「保健師が身につけるような公衆衛生学」や「社会福祉制度」など＜専門職として身につけておくこと＞、＜知識や経験＞、＜疾病の理＞などの記録単位から生成された。【アセスメント能力】【9 記録単位 6.3%】このカテゴリーは＜判断能力＞、＜根拠を考える＞、＜個別性＞などの記録単位から生成された。【発展的な思考】【7 記録単位 4.9%】このカテゴリーは「マニュアルにとらわれないでいろんなことを考えられる人」になって欲しいという思いや「自分で作り出す創造力」も求められていることから＜柔軟な思考＞、＜応用力＞、＜創造力＞などの記録単位から生成された。【技術習得】【5 記録単位 3.5%】このカテゴリーは＜基本的な技術の習得＞、＜ポジショニング＞などの記録単位から生成された。【精神的な強さ】【5 記録単位 3.5%】このカテゴリーは＜精神的な強さ＞の記録単位から生成された。【倫理的態度】【5 記録単位 3.5%】このカテゴリーは＜倫理観＞の記録単位から生成された。【異なる空間に入る】【4 記録単位 2.8%】このカテゴリーは在宅ケ

アでは施設で実践されるケアとは違い「アウェイな世界に入っていく」その世界（家）には「その家のルールみたいなものがある」ことから＜異なる空間に入る＞の記録単位から生成された。【即戦力】【3 記録単位 2.1%】このカテゴリーは＜即戦力＞の記録単位から生成された。【リスクマネジメント】【1 記録単位 0.7%】このカテゴリーは＜リスクマネジメント＞の記録単位から生成された。【ターミナルケア】【1 記録単位 0.7%】このカテゴリーは＜ターミナルケア＞の記録単位から生成された。

V. 考察

看護系大学は社会の多様なニーズに応えることのできる質の高い人材を養成するため看護学基礎カリキュラムの検討や質保障の在り方などについて検討してきた。その中で「看護系大学が社会の期待に確実に応え、更なる発展を図るために解決しなければならない課題が、学士課程卒業者の実践能力である」⁵⁾ という課題を掲げ学士課程卒業時の実践能力の到達目標をまとめた。この実践能力は5つの能力群とそれぞれを構成する20の実践能力が示されている。文部科学省の大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会の最終報告でも、今回策定した「学士課程版実践能力と到達目標」は、これからの看護学基礎カリキュラムが目指す教育を具体化したものである。また、大学関係者だけではなく臨床の実践家や他職種、そしてそのケアの受け手である人々など、社会が大学における看護教育について理解を深めることができるよう、到達目標を達成するために必要な教育内容や、期待される学習成果について明示した。⁵⁾ と示されている。このことから、在宅ケアに関わるさまざまな職種から「看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力」についてインタビュー調査することで、現場が求める学士課程教育を受けた看護師に求められる実践能力を明らかにできるのではないかと考え、文部科学省から出された学士課程版実践能力と到達目標の看護実践を構成する5つの能力群(表2)⁵⁾と照らし合わせ考察する。

表2 5つの能力群と20の看護実践能力の一覧

I 群	ヒューマンケアの基本に関する実践能力
II 群	根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
III 群	特定の健康課題に対応する実践能力
IV 群	ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
V 群	専門職として研鑽し続ける基本能力

5つの能力群は以下の通りである。《Ⅰ群ヒューマンケアの基本に関する実践能力》、《Ⅱ群根拠に基づき看護を計画的に実践する能力》、《Ⅲ群特定の健康問題に対応する能力》、《Ⅳ群ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力》、《Ⅴ群専門職者として研鑽し続ける基本能力》である。

本研究では在宅ケアの実践者に在宅療養者と障がい者へチームケアを展開するにあたって、看護系大学の学生に身につけて欲しい能力はなにかという問いでインタビュー調査した結果であり、様々な職種を対象にしたこと、在宅医療、看護、介護は連携を取りながら看護実践していくので《Ⅳ群ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力》に該当する記録単位、カテゴリーが大半であった。以下にⅠ～Ⅴ群に対応する記述された内容、記録単位、カテゴリーを用いて考察する。

《Ⅰ群ヒューマンケアの基本に関する実践能力》では利用者の価値観や世界観を尊重し、尊厳と権利を擁護することである。ケアの根拠やケアの必要性を説明し同意を得たうえで実施する能力が求められる。在宅ケアの場面では「医療的なことが優先されることよりも(利用者にとって)『いや、自分にはこっちの方が大事なんだ』ということがある」と記述されているように、利用者の＜生活をみる価値観を大切にすることや＜暮らしを優先する＞ことができる環境を創り出す能力が求められていると考える。

《Ⅱ群根拠に基づき看護を計画的に実践する能力》では根拠に基づいたケアの実践、個人や家族を把握した上で実践する能力、地域の特性を知り、看護技術を適切に提供する能力が求められる。【さまざまな分野の知識】を持ち、家族を支えることが求められている。同時に利用者や家族が生活者としてケアを受ける視点から＜地域を知る＞こと、さらには【アセスメント能力】、学生のあいだに【技術習得】しておくことも求められている。在宅での技術提供は個別性が求められるので、【技術習得】に関しては＜現場を知り＞、＜現場で学ぶ＞ことを求めている。研究協力者は「実際に現場を見るだけじゃ駄目で、ある程度やらせてあげるといふそういう現場が必要」、「陰洗(陰部洗浄)一つにしても(お湯を)こぼしちゃってシーツ汚すのは病院でシーツ汚すのと(居宅で)汚すのでは全然違う」と述べている。増田⁶⁾の報告によると教員が在宅看護論教育で重要だと考えている項目は褥瘡管理や気管カニューレの管理、人工呼吸器の取り扱いに関することなど医療管理技術に関する項目が多く、高率である。これらの項目

は学生が実施することは困難であるが、記述の中にある陰部洗浄など清潔や排泄援助などは学生が経験する実習のなかでも多く遭遇するケアである生活支援技術も高率であった。これからの人口減少社会においては新卒者でも在宅看護の実践者になることを求め、【即戦力】というカテゴリーも生成されている。これらのことから実習の場面においても見学だけにととまらず、学生がケアを実践できる環境を創り出す必要性を感じていると考える。

《Ⅲ群特定の健康課題に対応する実践能力》では健康の保持増進と健康予防、さまざまな病期に対応できる能力が求められる。さまざまな疾病や病期に応じて適切なケアを提供するためには【アセスメント能力】を身につけ、地域の健康の保持増進を担うためには地区診断や公衆衛生などの【さまざまな分野の知識】も身につけなければならない。病期に関連したカテゴリーの【ターミナル】は在宅で最期を過ごす利用者のケアに関わる看護師の役割が大きいことを示唆している。在宅看護に関わるのは看護師や医師の医療職だけではなく、介護職も協働して利用者、家族を支援するので、職種を超えて連携すること、互いの持つ知識や技術を共有するサポート体制になっているからではないかと考える。

《Ⅳ群ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力》の下位項目は①保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力、②地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力、③安全なケア環境を提供する能力、④保健医療福祉における協働と連携をする能力、⑤社会の動向を踏まえて看護を創造するための基本となる能力である。在宅療養者と障がい者へチームケアを展開するうえで看護系大学が卒業時に身につけて欲しい能力として生成された15個のカテゴリーの中で【あらゆる視点でみる力】、【協働できる能力】、【コミュニケーション能力】、【関わりづくり】、【さまざまな分野の知識】、【アセスメント能力】、【発展的な思考】、【リスクマネジメント】がⅣ群に含まれると考える。これら8個のカテゴリーは記録単位総数の74.1%を占めている。本研究の協力者である在宅医療・福祉職の人々は、在宅ケアチームとして協働していく際に必要性が高い基本的な能力としてⅣ群の能力を捉えていた。

在宅ケアには看護師だけではなくさまざまな職種が携わる。本研究では看護師、介護支援専門員、ホームヘルパー、医師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士のさまざまな職種にインタビュー調査を実施した。それぞれの役割や立場から多くの記述が得ら

れた。なかでも協働できる能力というカテゴリーには多くの示唆がある。周辺との関係づくりの記述には「どんどん周りと話をしてほしい」、「いろいろ聞いてほしい」や「学生時代から経験を積んで人との付き合い方を学んでほしい」などの関係を構築していく第一歩であるコミュニケーションに着目して自ら発信し、関係をつくっていきけるような行動ができるようになることが求められている。チームで利用者や家族を支えるために知識や技術を共有することも求められている。「私の仕事の領域はここまでっていう線を引かない」、「専門領域だけ勉強すればいいということではない」という記述がある一方で「職種別の仕事をわきまえてやる」という記述もある。これは看護職と介護職の業務役割を言い表していると思われる。記述を見ると「ヘルパーがやっていいこと、悪いことを分かっていただけると助かる」、「医療行為以外の部分のヘルパーのやるような仕事も理解してほしい」というように看護職は医師の指示にて医療行為を実施することができるが、介護職は医療行為の一部は実施できないので医療行為においては制限があることを理解して欲しいという介護職からの要望があるのではないかと考える。

《V 専門職者として研鑽し続ける能力は》自己評価を行い必要な知識を得ること。また得られた意識を基に専門職者としての価値や専門性を発揮する能力が求められる。記述された内容からは専門職者として知識や経験を積み重ねていくことや情報収集力を身につけて欲しいという願いが述べられていると考える。しかし自己研鑽という意味では専門職者としてだけではなく、「自分を磨く」ことも求めている。ケアの対象は人間であり、在宅ケアを実施するには利用者や家族だけではなく多くの専門職者と関わりを持つことになる。人との関わりを円滑にするにはコミュニケーション能力はもちろん個人の人間性や社会性も問われる。

これまで学士課程版実践能力と到達目標の看護実践を構成する5つの能力群⁴⁾と照らし合わせ考察してきたが、これら5つの能力群と異なる能力についても述べられていた。

在宅ケアの行われる場は利用者の居宅である。このことは施設で提供されるケアとは大きな違いがある。まず、居宅で展開されるケアであり、利用者の『家』に入れさせてもらうことが前提になる。施設で提供されるケアは相手がこちらに向かってくるが、在宅ケアはそれとは逆でこちらから向かっていかなければならない。そのため、まず利用者の『家』

に入らなければならないので、「医療現場ではなくて、家庭に入る」認識が必要になること、「その家のルール」に従うことが求められる。また、看護師として病院勤務しているときとは異なる空間、システム、制度に入り、順応していく能力が必要であり、さらには異なる空間に入るためには自分自身が受け入れられる態度を身に付けつけること、共感的な姿勢で臨むこと、好奇心や感性を持つことなども要求される。

在宅ケアでは多くの人が関わること、個人の能力が問われる場面が多いことなどから「失敗事例から学び、過度に落ち込まない」ことや「心が強い」ことも必要であると述べられている。在宅ケアを利用者、家族、専門職者と創りだす上では柔軟な思考を持ち、応用力や創造力も持ち合わせながらより良いケアを提供できるようにしたいという希望があるのではないかと考える。

VI. 結論

A 区の在宅ケアに関わる事業所に勤務する研究協力者の回答から「在宅ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につける能力に対する期待」として【あらゆる視点でみる力】、【協働できる能力】、【コミュニケーション能力】、【関わりづくり】、【現場から学ぶ】、【さまざまな知識】、【アセスメント能力】、【発展的な思考】、【技術習得】、【精神的な強さ】、【倫理的態度】、【異なる空間に入る】、【即戦力】、【リスクマネジメント】、【ターミナルケア】が生成された。

おわりに

本調査にご協力いただきましたみなさまに感謝申し上げます。

本研究は平成 24 ～ 25 年度帝京科学大学教育推進特別研究費（採択番号 6「A 区のヘルスケアニーズに応える看護実践能力を育成する教育プログラムの開発」研究代表者 加藤基子）を受けて行った研究の一部である。

引用参考文献

- 1) 厚生労働省：介護給付費実態調査，アクセス年月日 2014 年 1 月 28 日，
<http://mhlw.go.jp/toukei/saikin/kaigo/kyufu/12/dl/04.pdf>
- 2) 長江弘子，吉本照子，辻村真由子：「新卒訪問看護師育成プログラム」の開発と概要，*訪問看護と介護* 18 (8) . 2013. pp624-631.
- 3) Berelson, B. 稲葉三千男他訳：内容分析 *Content*

- Analysis in Communication Research, Free Press*, みすず書房, 東京, 1957, pp47.
- 4) 横山京子, 舟島なをみ: 訪問看護師のロールモデル行動に関する研究. *看護教育学研究*. 19(1). 2010. pp11-20.
 - 5) 文部科学省: 大学における看護系人材養成の在り方の関する検討会最終報告, 2013.
 - 6) 増田容子: 在宅看護論教育における教育内容の現状と教育の方向性 - 看護専門学校担当教員の重要視度調査 -, *九州看護福祉大学紀要* 9(1). 2007. pp7-14.
 - 7) 舟島なをみ: *質的研究への挑戦* 第2版, 医学書院, 東京, 2007.
 - 8) 猪飼修平: 『病院の世紀の理論』, 有斐閣, 東京都, 2010.
 - 9) 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子: 「新卒訪問看護師育成プログラム」の開発と概要, *訪問看護と介護* 18 (8) . 2013. pp624-631.
 - 10) 王麗華, 木内妙子, 小林亜由美他: 在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力, *群馬パース大学紀要* 6, 2008. pp91-99.
 - 11) 齋藤磨理子, 諏訪さゆり, 島村敦子他: 新卒訪問看護師の育成に必要な環境と教育体制, *コミュニティケア* 15 (4) . p56-61.
 - 12) 高瀬美由紀, 寺島幸子, 宮腰由紀子他: 実践能力に関する概念分析: 国外文献のレビューを通して, *日本看護研究学会雑誌* 34 (4) . 2011. pp103-109.
 - 13) 安田真美, 山村江美子, 小林朋美他: 看護・介護の専門性と共同に関する研究
第2報 - 介護保険施設に従事する看護師への質問紙調査を通して看護の専門性について考える -, *聖隷クリストファー大学看護学部紀要* 14. 2006. pp117-126.